

掛金納付期限延長申請書

(約款様式第3号)

令和4年5月28日

独立行政法人福祉医療機構理事長様

次のとおり掛金の納付期限を延長したいので、承認して下さるよう申請します。

機構受付日付印

◎ コピー1部を共済契約者控えとしてお手元に残してください。
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。
◎ 下部記載の「添付書類」を必ず添付してください。

共済契約者番号						共 済 契 約 者	氏名又は名称	社会福祉法人 神谷町福社会			
1	2	3	4	5	6		主たる事務所の所在地	郵便番号 105-8486	東京都港区虎ノ門4-3-13		
							事務担当者氏名	霞 太郎	連絡先	電話	03-3438-0211
延長の対象となる掛金							(元号) 令和4年度分 3,500,000円				
希望する延長期限							令和4年8月31日	延長前の納付期限	令和4年5月31日		
延長申請の理由 (具体的に記入してください)							新型コロナウイルスの影響で、令和3年度の通所利用者の減少により減収が発生し、資金繰りが厳しい状況にある。				
備 考											

<添付資料>

延長申請の理由証明書〔(例)風水害等(市町村長)、火災・地震等(消防署長又は市町村長)、感染症等(保健所長)]を添付してください。